37e Année. — N° 5. Vendredi 31 Janvier 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Premier Paris. — **Clinique médicale :** De la taille hypogastrique dans les tumeurs vésicales (Hôpital Necker. M. le professeur Guyon). — **Clinique infantile :** Du diagnostic des stomatites et de l'examen de la bouche chez les enfants, conférence par le Dr Eugène Deschamps. (Hôpital des Enfants-Malades). — **Revue de la presse :** Traitement mécanique des myélites, par Passerini. — **Académie de médecine**, séance du 28 janvier 1890, présidence de M. Moutard-Martin : L'épidémie de grippe à Montbéliard. — Sur la prophylaxie de la tuberculose. — Pseudo-eczéma causé par le sulfate de cuivre. — **Académie des sciences**, séance du 27 janvier 1890, présidence de M. Hermite : Recherche du pneumocoque dans la pneumonie fibrineuse consécutive à la grippe. — Sur la respiration pulmonaire. — Sur le venin de la salamandre terrestre. — **Société de chirurgie**, séance du 29 janvier 1890, présidence de M. Terrier : Traitement du pied-bot osseux. — Sixième série de 35 opérations d'ovariotomie. — Présentation de malades. — **Société médicale des hôpitaux**, séance des 10 et 23 janvier 1890, présidence de M. Dumontpallier : Etat spécial du poumon précédant les complications pulmonaires de la grippe. — Méningite consécutive à un érysipèle de la face. — Pneumonie grippale. — Bactériologie de la grippe. — Statistique de 105 cas de fièvre typhoïde. — **Nouvelles.** — **Feuilleton :** L'assistance publique dans le département de Sambre-et-Loire (suite).

PREMIER PARIS.

Paris le 21 *janvier* 1890.

La discussion sur la prophylaxie de la tuberculose paraît bien cette fois terminée à l'Académie de médecine. Les conclusions résumées que M. Bergeron avait proposées dans la dernière séance ont été votées à une assez grande majorité ; l'Académie a voté de même deux additions à ces conclusions que M. Bergeron avait proposées par esprit de conciliation. L'Académie dit ainsi tout ce qu'elle voulait dire, mais, assurément, cette opinion nettement exprimée en quelques lignes ne peut faire l'objet d'une publicité considérable comme celle que l'œuvre de la tuberculose réservait sans doute aux conclusions de la Commission, si l'Académie les avait adoptées dans toute leur étendue.

A propos de la présentation d'un travail manuscrit de M. le Dr Tueffert, sur l'épidémie de grippe à Montbéliard, M. Bouchard a exposé à l'Académie les recherches qu'il vient de faire sur les microbes de la grippe. Il en a trouvé de trois espèces, le staphylococcus pyogenes aureus, le pneumocoque et un streptocoque, c'est-à-dire des microbes familiers, comme il les appelle, des microbes qui vivent en nous à l'état normal et qui ne deviennent dangereux que dans certaines conditions de déchéance de l'organisme.

M. Vaillard et M. Vincent, qui ont fait au Val-de-Grâce des recherches sur la bactériologie de la grippe, ont constamment trouvé un streptocoque identique par la morphologie et par les modes de culture à celui de l'érysipèle. Leur communication à la Société médicale des hôpitaux a donné lieu à une discussion dans laquelle MM. du Cazal, Netter et Chantemesse ont également exposé les résultats auxquels ils étaient arrivés. Le résumé de toutes ces études, c'est qu'il n'y a pas jusqu'à maintenant de microbe spécial à la grippe et que les microbes rencontrés généralement à l'autopsie se trouvent à l'état normal dans l'économie. Comme le disait M. Chantemesse, avec le professeur Bouchard, la grippe a pour action de favoriser la pénétration et

FEUILLETON

L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Dans le département de Sambre-et-Loire.

Suite (1).

III

M. Nemo s'appliqua tout d'abord à bien connaître son département, comme on sait que les préfets ont coutume de faire. Il le visita en détail et à diverses reprises, tantôt avec l'ingénieur des mines, tantôt avec celui des ponts et chaussées, tantôt avec l'inspecteur d'Académie, s'enquérant soigneusement des productions, des mœurs, des habitudes, des préjugés, des désirs et des besoins. Il consacra enfin une série de visites aux établissements hospitaliers et aux œuvres de bienfaisance.

Les hôpitaux lui parurent en général très défectueux (2) ; la plupart étaient installés dans d'anciennes abbayes ou de vieilles constructions appropriées tant bien que mal et plutôt mal que bien ; d'autres, construits tout exprès, depuis le XVIIe siècle et jusque dans la première moitié de celui-ci, semblaient avoir été conçus plus pour la gloire de l'architecte que pour les convenances des malades. La façade en était belle et d'aspect monumental, mais les dispositions intérieures révélaient le plus souvent une insouciance absolue sinon une complète ignorance des règles les plus élémentaires de l'hygiène. C'était même dans les plus modernes que le cube d'air disponible pour chaque lit était le moins important. Dans les anciens hôpitaux comme celui d'Oursignot on retrouvait les dimensions énormes des vieux couvents. Mais les plafonds à poutrelles, les cloisonnements trop nombreux, la superposition des étages, les triples ou quadruples rangées de lits, multipliaient à l'infini la surface infectable ; et la rareté des fenêtres, percées généralement à une grande hauteur du sol, favorisait le confinement de l'air vicié.

Presque partout, d'ailleurs, les lits étaient munis de rideaux qui emmagasinaient et gardaient les miasmes, car ces rideaux n'étaient pas renouvelés plus de deux ou trois

(1) V. *France médicale*, numéro 4.

(2) Il n'y a pas un des faits signalés dans ce travail qui ne se retrouve avec une rigoureuse exactitude dans d'autres départements encore que celui de Sambre-et-Loire.

la culture dans l'organisme des microbes qui, sans elle, n'auraient point pénétré ou auraient été rapidement détruits.

Ces idées trouvent une nouvelle confirmation dans la note présentée lundi à l'Académie des sciences par MM. G. Sée et Bordas, et que l'on trouvera résumée plus loin.

A. Ch.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Necker. — M. le professeur Guyon.

De la taille hypogastrique dans les tumeurs vésicales.

Messieurs,

Je veux vous dire seulement quelques mots au sujet du malade auquel nous allons pratiquer ce matin la taille hypogastrique.

C'est un malade qui est déjà connu par un certain nombre d'entre vous, car il m'a servi de sujet pour vous parler de la valeur séméiologique de l'hématurie dans les néoplasies vésicales.

Je vais cependant vous rappeler brièvement son histoire.

Cet homme est hématurique depuis onze ans. L'hématurie se produit dans des conditions particulières. Elle est presque toujours *terminale* : le malade ne rend de sang qu'en finissant d'uriner : il est jeune d'ailleurs, et a une contraction terminale très accentuée. L'hématurie est peu abondante et se réduit presque toujours à quelques gouttes de sang à la fin de la miction.

L'examen endoscopique nous a révélé, tout près du col, sur le côté droit du malade, une tumeur grosse comme le bout du petit doigt retenue par un pédicule assez mince.

Le malade se présente dans des conditions opératoires favorables, tant par son âge que parce qu'il a une vessie *saine*, aseptique, dénuée sans doute de microorganismes. L'opération est donc pour ainsi dire assurée du succès et d'ailleurs c'est le seul mode de traitement que nous puissions employer. De fait, chez la femme, on a pu extraire des tumeurs de ce genre par l'urèthre. Chez l'homme, je ne crois pas qu'on y ait réussi. Une tentative que j'ai faite a échoué totalement. Je vous ferai remarquer que, dans le cas auquel je fais allusion, la végétation était beaucoup plus éloignée du col que l'endoscope ne paraissait le révéler. Il ne faut donc pas avoir trop de confiance dans les données fournies par ce mode d'exploration.

Je tiens à vous rappeler des aphorismes que je vous répète souvent :

Vous ne pouvez pas établir de relation entre le volume de la tumeur et le degré de l'hémorrhagie, pas plus qu'entre l'âge de la tumeur et le degré de l'hémorrhagie.

A ce propos, je vous présente une tumeur que j'ai enlevée il y a cinq jours : c'est sans doute un papillome ; son volume est celui d'une petite cerise.

Eh bien, cette tumeur donnait lieu à des hémorrhagies telles que j'ai été obligé d'opérer d'*urgence*.

Le malade rendait chaque jour de 500 à 600 gram. de sang, quantité qui a été vérifiée. Cette hématurie avait commencé en 1889. Elle n'avait été précédée d'aucune espèce de symptôme urinaire. Le malade, soit dit en passant, est un médecin distingué, très capable de s'observer. Depuis ce temps, il y a eu hématurie continuelle, sans un jour de suspension : le

---

fois par année ; on avait même imaginé, à Rouvrebosc, par une conception plus économique que salubre, de draper les lits de rideaux bleus rayés, d'une teinte foncée, qui passaient pour *moins salissants* parce que la saleté n'y apparaissait pas aussitôt à la vue et que l'odorat seul la décelait à la longue et ne permettait pas qu'on s'y trompât. Dans ces rideaux un varioleux succédait à un phtisique ou à un typhique, un scarlatineux suivait un diphtéritique ; il y avait ainsi des cas d'infection intérieure, — et des morts que des hygiénistes un peu sévères auraient pu qualifier d'homicides par imprudence.

Il n'y avait que le service des malades militaires, à l'hôpital militarisé de Séruliac, où les lits fussent sans rideaux. Des gens qui visitaient cet hôpital plaignaient volontiers les soldats de cette absence de confortable.

Les lits étaient, pour la plupart, garnis d'une paillasse, d'un matelas et, selon la coutume du pays, d'un lit de plume ou *couette*. L'hôpital de Beauséjour avait fait l'acquisition de sommiers à lames de bois mais on avait imaginé de les mettre en service chez les vieillards, laissant les malades et les blessés sur les lits anciens.

Oursignot avait des sommiers à ressorts métalliques pour tous ses lits sauf pour ceux de la Maternité où l'on achevait d'user toutes les vieilleries de l'hôpital pour ne point endommager les sommiers neufs qui étaient recouverts de belles toiles damassées. Le médecin chargé de ce service avait bien réclamé d'abord, mais on n'y avait pas pris garde car, comme disait M. Durandel, membre de la Commission administrative et ancien suppléant de juge de paix, si on écoutait les médecins, les pauvres de l'hôpital seraient traités comme des grands seigneurs!

Cependant la Commission avait fait bâtir une nouvelle chapelle, véritable église d'un style excessivement composite, infinement trop vaste pour le personnel hospitalisé, mais qui était fréquentée par les dévotes et dévots les plus huppés de la ville. C'était la mode des gens du bel air d'aller là pour leurs oraisons. La paroisse souffrait de cette concurrence sans trop oser se plaindre. L'un des médecins fit un jour remarquer aux membres de la Commission que ces allées et venues de personnes du dehors n'étaient pas sans porter préjudice au bon ordre ; que d'ailleurs le mélange dans la chapelle de personnes saines et de convalescents pouvait être une occasion de contagion ; il cita même deux ou trois cas de variole survenus dans sa clientèle de

malade qui comptait sur des entr'actes a été déçu dans ses prévisions. Bref, une opération d'urgence a du être pratiquée.

Ce n'est d'ailleurs pas le premier cas de ce genre qu'il m'est donné d'observer : plus d'une fois, il faut opérer d'urgence pour des symptômes récents.

Je n'ai pas même pu ici faire l'examen endoscopique : j'ai dû me baser sur le symptôme unique : hématurie. Il n'y avait jamais eu, ni avant ni après l'apparition de l'hémorrhagie, aucun autre accompagnateur de l'expression morbide ; les reins étaient indemnes.

Du reste, depuis que le néoplasme a été enlevé, il n'y a pas eu une goutte de sang.

Remarquez que *ce néoplasme n'offre pas la moindre ulcération à sa surface.* Dans les autres régions, le néoplasme des reins, par exemple, les hémorrhagies ne surviennent que quand la tumeur est ulcérée. Lorsqu'on a essayé, sans données suffisantes encore, de faire l'histoire des tumeurs de la vessie, on leur a attribué la même particularité. Mais c'était là une simple vue de l'esprit fondée sur l'analogie. Il n'en est rien ; et l'on peut même dire que les néoplasmes vésicaux les plus vieux sont ceux qui saignent le moins. Nous avons dans le service un néoplasme de ce genre, très ancien, tellement étendu qu'il est absolument inopérable : ce néoplasme ne saigne plus.

Un mot maintenant sur le manuel opératoire :

Je vais ouvrir la vessie, saisir le néoplasme avec une pince. Il faut pour cela avoir des pinces à courbures variées que l'on emploiera suivant les cas. C'est le plus souvent sur le trigone que sont implantées les tumeurs, et la pince doit alors présenter une courbure analogue à celle du lithotriteur. Je déprimerai fortement les parties de manière à aller au-delà du point d'implantation, et le fil de platine placé derrière reculera encore le point saisi.

La dissection donnerait de bons résultats si elle était possible. Mais comment opérer dans cette région à moins de réséquer une portion du pubis, ce qui me paraîtrait excessif ?

Ici, avec un malade à vessie aseptique, on peut tenter la suture totale de la vessie.

Je fais rarement cette suture, car je n'y vois pas d'avantage bien appréciable. Avec le drainage, la guérison est aussi rapide et, d'autre part, avec la suture totale, si la vessie n'est pas absolument aseptique, le résultat est compromis. Aussi je préfère, dans la plupart des cas, une suture partielle au-dessus et au-dessous des tubes.

Du reste, Messieurs, cette question de la suture totale n'est pas complètement élucidée. Nous manquons de documents. Ce que je puis vous dire, c'est que les malades que je ne suture pas ne meurent jamais d'accidents inhérents aux suites de l'opération, (comme infiltration d'urine, etc.). Si la mort survient, elle n'est imputable qu'à la maladie elle-même.

Dans la suture totale au contraire, il peut y avoir des accidents post-opératoires dus à cette suture.

Je puis encore vous affirmer que le drainage donne de très bonnes cicatrices. On ne peut donc pas venir dire que la suture totale donne des cicatrices meilleures que la suture partielle.

Je vous le répète, cette question demande à être élucidée plus complètement. L. G.

---

la ville et qui lui paraissaient n'avoir pas d'autre cause. Du coup M. Durandel déclara que le corps médical d'Oursignot avait d'insupportables exigences ; que son esprit subversif était bien connu et que, décidément, les médecins n'entendaient absolument rien aux questions hospitalières. La Commission s'en émut ; on parla même de révocation ; mais la chose en resta là, car il s'agissait d'un praticien habile dont on pouvait quelque jour avoir besoin.

A Rouvrebosc il y avait une salle des morts qui était située à côté de la salle d'opération qui, d'ailleurs, était si mal éclairée, si délabrée, si infectée dans ses parois, son plancher et son ameublement, que c'était proprement l'antichambre du dépôt mortuaire. A Séruliac ce dépôt se trouvait auprès de la Maternité et la cellule destinée aux aliénés de passage y était attenante. Dans un chef-lieu de canton M. Nemo trouva cette cellule loin de toute habitation dans les communs de l'hospice, proche le poulailler et la porcherie ; les aliénés étaient abandonnés là sans surveillance, sans moyen de chauffage, sans autre couchage qu'une botte de paille, sans vitres à la lucarne grillée par où le vent, la pluie, la neige avaient loisir d'entrer. Les pauvres fous grelottaient là pendant les longues nuits d'hiver, en attendant leur transfert, et mouraient quelquefois avant.

Dans les hôpitaux comme dans les hospices il n'y avait pas toujours une salle réservée pour les repas. Dans les hospices surtout l'absence de réfectoires, obligeant les vieillards ou les infirmes à rester presque continuellement dans la salle où ils couchaient, ne permettait pas d'aérer ces salles par l'ouverture des fenêtres ; l'odeur fade des mets se mêlait à celle des exhalaisons humaines et il fallait avoir le cœur solide pour pénétrer, un jour d'hiver, dans cette atmosphère viciée. Ce qui rendait la situation plus fâcheuse, c'est que les bains n'étaient donnés que sur l'ordonnance expresse du médecin, dans des cas pathologiques constatés, et que le personnel hospitalisé ne réclamait pas, apportant généralement à l'hospice une sainte horreur de l'eau. Au surplus, dans presque tous les hôpitaux et hospices, le service balnéaire était très rudimentaire ; un petit établissement d'un chef-lieu de canton où il y avait 24 lits en tout ne possédait qu'une baignoire où le jardinier emmagasinait ses graines potagères (1), ses ognons en

(1) Absolument authentique. D'ailleurs cette remarque s'applique à tout le reste.

CLINIQUE INFANTILE.

—

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES.

Du diagnostic des stomatites et de l'examen de la bouche chez les enfants.

Conférence, par le Dr Eugène Deschamps, chef de clinique de la Faculté.

Leçon recueillie et rédigée par Critzman, interne du service (1).

Messieurs,

« Les premières fois qu'un jeune praticien se trouve en face d'un enfant malade, il est fort embarrassé ; il hésite, il ne sait ni comment, ni par où commencer son examen. » Voilà ce qu'écrit un des maîtres les plus autorisés qui soient passés par cet hôpital, M. le Dr Roger. C'est qu'en effet, pour soigner convenablement un enfant, il ne suffit pas d'avoir fait de bonnes études médicales générales, il ne suffit pas d'avoir étudié la pathologie infantile dans les traités didactiques ou les nombreux recueils de leçons publiées sur les maladies de l'enfance, il ne suffit pas d'avoir recueilli un plus ou moins grand nombre de formules que l'on emploiera avec plus ou moins de sagacité. Si vous voulez être des praticiens heureux, et rappelez-vous que le tiers au moins de vos malades sera composé d'enfants, si vous voulez avoir quelque succès dans le traitement des maladies de l'enfance, vous devrez apprendre à interroger vos petits malades ; il vous faudra comprendre leur langage, si expressif parfois dans sa simplicité, il vous faudra saisir leurs moindres gestes, leurs moindres signes. Il va sans dire qu'un certain tact vous sera toujours nécessaire et qu'il vous faudra prendre une grande autorité sur leur esprit, tout en captant leur confiance par le calme de vos manières et la douceur de votre voix ; vous serez leur ami, mais un ami respecté et obéi.

Mais ce sont là, Messieurs, des considérations d'un ordre un peu élevé et notre rôle doit être plus modeste : nous devons nous borner à vous tracer d'une façon pratique les préceptes relatifs à l'examen clinique et la séméiotique des maladies de l'enfance.

Commençons par les voies digestives et abordons de suite l'exploration de la bouche.

Vous verrez, dans tous les livres que vous avez entre les mains, qu'il est nécessaire d'apprendre de bonne heure aux enfants à ouvrir la bouche et à montrer la gorge. Malheureusement, c'est une recommandation dont les familles tiennent fort peu compte en général, et plus d'une fois, lorsque vous aurez à examiner un enfant, son indocilité vous créera de réelles difficultés ; dans certains cas même c'est une véritable lutte qu'il vous faudra soutenir contre le petit malade, lutte toujours très pénible et souvent compromettante pour le médecin qui s'expose à froisser les sentiments de la mère et à perdre son client. Je sais bien qu'on vous recommandera d'éloigner la mère, mais ce n'est pas toujours facile, c'est même rarement possible ; vous devrez donc vous habituer à pratiquer l'examen en présence de la mère.

Voyons maintenant comment vous pratiquerez cet examen :

Procurez-vous tout d'abord un bon éclairage : pour cela, placez votre malade la face dirigée du côté d'une fenêtre si le jour est suffisant ; si la pièce est obscure ou qu'il fasse nuit, réclamez un bout de bougie, une cuiller vous servira de réflecteur et dirigera les rayons lumineux vers la bouche de l'enfant.

(1) Nous empruntons à la *Tribune médicale* cette leçon de notre collaborateur Eug. Deschamps.

---

fleur, et quelques hardes de rechange qu'il avait. Il avait trouvé ce moyen de les préserver de l'humidité.

Certains établissements, comme ceux de Saint-Harmony, étant très vastes et la cuisine se trouvant à une extrémité, les mets, portés à bras, arrivaient rarement chauds aux salles éloignées et toujours froids au lit de chaque malade.

La Maternité de Saint-Harmony est annexée à une école départementale d'accouchement qui était dirigée en l'absence du médecin par une sage-femme déjà vieille, apportant dans l'exercice de ses fonctions un zèle modéré et une routine excessive, se moquant volontiers, en cachette, des leçons du professeur qui tâchait d'enseigner à ses élèves la pratique de l'antiseptie ; la discipline en souffrait et les élèves oubliaient vite les leçons du maître, aimant mieux se fier à l'expérience de la matrone ; c'est pourquoi, sorties de l'école, elles allaient continuer et perpétuer dans les communes où elles s'installaient, les traditions étranges et les préjugés malpropres des anciennes accoucheuses. Elles perdaient tout de suite l'habitude de baigner les enfants qui, à leur naissance, étaient simplement enduits de graisse et sommairement essuyés.

La Maternité de Rouvrebosc située dans un rez-de-chaussée humide, à peine éclairé, ne comprenait qu'une seule pièce où les expectantes, les parturientes et les convalescentes se trouvaient confondues. L'accouchement se faisait dans la salle même. S'il survenait un cas de fièvre puerpérale c'était le point de départ d'une épidémie. Les enfants y contractaient fréquemment des ophthalmies, et une bonne part des aveugles qui étaient à la charge du département avaient contracté là, dès la naissance, leur incurable infirmité. Sur la porte de cette salle on lisait en lettres noires le mot : GÉSINE.

A Beauséjour la maternité était attenante au dispensaire des filles publiques vénériennes. Il n'y avait qu'une infirmière pour les deux services ; elle allait de l'un à l'autre, portant avec elle dans des vêtements malpropres des germes pathologiques variés et faisant libéralement l'échange des infections.

M. J. Nemo fut frappé de cette promiscuité. Il apprit que les religieuses hospitalières ne soignaient ni les femmes syphilitiques, ni les femmes en couche, que c'était une condition formellement inscrite dans les traités (1) qu'elles

(1) Voici l'article qu'on trouve inscrit dans tous ces traités : « Je

S'agit-il d'un nourrisson au maillot ? la mère ou la nourrice s'asseoira devant vous et tiendra l'enfant debout, la tête légèrement renversée en arrière. Si l'enfant est plus âgé, vous l'asseoirez sur les genoux de la nourrice, la tête légèrement renversée en arrière et maintenue par un aide ; le haut du corps sera enveloppé dans une couverture ou une serviette nouée en arrière ; la couverture protège contre les refroidissements, la couverture ou la serviette maintiennent les bras et les épaules immobiles et paralysent les mouvements des membres supérieurs. Quant aux jambes de l'enfant, vous les saisirez entre les vôtres en vous asseyant en face de la nourrice, autant que possible sur une chaise plus basse que la sienne. Si votre malade est un grand garçon bien raisonnable, conduisez-vous avec lui comme avec une grande personne.

Voici donc votre enfant en place, en pleine lumière et bien maintenu. En pressant légèrement sur son menton, vous l'obligerez le plus souvent à ouvrir la bouche ; si c'est un nouveau-né, il criera, vous en profiterez pour regarder, et vous verrez ainsi jusqu'au pharynx. — S'il est un peu plus âgé, le même procédé peut vous réussir, ou bien, tout en causant et en le regardant, vous mettrez votre pouce sur son cou, au milieu, un peu au-dessous du larynx, et vous appuyerez, l'enfant ne tardera pas à ouvrir la bouche. — Lorsque les enfants sont indociles, il faut avoir recours à d'autres procédés. C'est alors que vous leur pincerez les narines pour les obliger à ouvrir la bouche pour respirer ; mais parfois encore ils lutteront, car tout en écartant les lèvres, ils maintiendront les mâchoires rapprochées l'une de l'autre et respireront entre leurs dents ; appuyez alors énergiquement leur lèvre inférieure sur le bord de l'arcade dentaire inférieure, et, la douleur aidant, les mâchoires s'écarteront ; vous auriez pu, de même, appuyer sur les côtés des joues, sur l'interstice qui sépare les deux arcades dentaires.

Quand le petit malade ouvre la bouche, vous introduisez un abaisse-langue ou le manche d'une cuiller, et vous déprimez la langue ; vous pouvez alors examiner les joues, les amygdales, le pharynx ; vous avez vu la langue au moment où la bouche s'est ouverte. Pour l'examen du plancher de la bouche, il faut soulever la pointe de la langue avec le manche de la cuiller ou avec l'abaisse-langue ; quand l'enfant est grand et docile, on lui fait ouvrir la bouche et toucher la voûte palatine avec la pointe de la langue. — Vous n'oublierez pas non plus d'écarter les joues des mâchoires pour explorer les gouttières qui les séparent.

Mais il ne suffit pas de regarder dans la bouche de l'enfant, et plus particulièrement du tout petit enfant, il faut aussi y introduire le doigt, car l'exploration digitale peut fournir des renseignements utiles. En effet, quand on introduit le doigt dans la bouche d'un nourrisson, il le prend pour le mamelon de sa nourrice, et, trompé, se met à téter ; tête-t-il avec force et continuité, c'est un enfant bien portant ; tête-t-il mollement et avec lenteur, c'est un enfant chétif ou mal portant ; bien plus, lorsqu'il tète avec irrégularité et en mâchonnant, ce serait, pour certains auteurs, l'indice d'une affection cérébrale ; il est bien évident que ce seul signe ne pourrait suffire pour établir le diagnostic, tout au plus pourrait-il attirer l'attention du côté du cerveau ou des méninges. — L'exploration digitale vous apprendra encore le degré de tuméfaction des gencives, la saillie formée par les dents en voie d'éruption, le degré d'humidité, de sécheresse ou de chaleur de la bouche, l'état fébrile de l'enfant.

Vous n'ignorez pas, en effet, que la température buccale peut être un bon guide pour apprécier l'état fé-

---

passent avec les Commissions hospitalières, et que, presque partout elles confondaient ainsi dans une sorte de réprobation commune le vice et l'accomplissement de la fonction maternelle.

Même au chef-lieu, à Saint-Harmony, ville de garnison où le dispensaire avait une assez grande importance, les filles syphilitiques étaient plus emprisonnées que soignées. Le préfet ayant eu la curiosité de demander qui s'occupait du pansement de ces malades, il lui fut répondu qu'elles se pansaient réciproquement, parce que les infirmières étaient d'honnêtes femmes qui ne pouvaient descendre à cette besogne. Une pauvre mère mariée à un débauché qui lui avait communiqué la syphilis était d'ailleurs traitée de même et enfermée sous les mêmes grilles et les mêmes verrous. Cela simplifiait le service.

Dans plusieurs hôpitaux, le régime alimentaire avait été fixé d'une façon bizarrement arbitraire pour certaines catégories de malades ; c'est ainsi qu'on avait imaginé de ne donner de vin ni aux syphilitiques, ni aux galeux, ni aux teigneux. Il est vraisemblable que les médecins n'avaient pas été consultés, et que les Commissions administratives qui avaient fait les règlements de ces établissements hospitaliers partageaient les défiances de M. Durandel à l'égard du corps médical.

« religieuses ne donneront leurs soins ni aux filles de mauvaise vie, « ni aux femmes atteintes du mal qui en procède, ni aux mères dans « leurs accouchements. »

IV

La plupart des hospices de Sambre-et-Loire avaient des orphelinats ; soit qu'ils y eussent été établis en vertu d'une fondation régulière, soit que la Commission ait fermé les yeux sur une création non justifiée mais qui était devenue quasi régulière avec le temps.

Il ne faut pas croire pourtant que ces orphelinats fussent peuplés d'orphelins et d'orphelines qui sont légalement à la charge du département et rentrent dans le cadre des enfants assistés. Mais il en est ainsi partout, sauf dans quelques départements, comme celui du Nord, où les hospices recueillent des *orphelins municipaux* ; et, d'ordinaire, les prétendus orphelinats renferment seulement ou bien des *demi-orphelins* si l'on peut dire, c'est-à-dire des enfants qui ont perdu l'un de leurs parents, ou bien des enfants de famille indigente, ou bien des moralement

brile, et les mères quelque peu expérimentées reconnaissent facilement que leur nourrisson a de la fièvre d'après la sensation de chaleur excessive qu'elles ressentent au mamelon pendant que l'enfant prend le sein.

Je ne vous parle pas aujourd'hui de l'exploration digitale du voile du palais ou du pharynx, j'aurai l'occasion d'y revenir à propos du diagnostic des angines.

Nous venons de faire appel à deux sens, à la vue et au toucher; il en est un troisième auquel nous devons avoir recours, c'est l'odorat; il faut, en effet, flairer la cavité buccale, et l'odeur qui s'en dégage peut mettre sur la voie du diagnostic ou le confirmer; c'est ainsi que la fadeur appartient au muguet, la fétidité à la stomatite ulcéro-membraneuse et au noma.

Telle est, Messieurs, aussi succinctement esquissée que possible, la manière de procéder à l'examen de la bouche d'un enfant. Ceci fait, voyons un peu ce que l'on constate à l'état normal, quel est normalement l'aspect de la muqueuse buccale. — Chez les nouveaunés, la muqueuse buccale présente une coloration rouge foncé qui ne disparaît que lentement après quelques semaines. Au moment de la naissance, la sécrétion salivaire existe à peine et cela pendant quelques semaines; aussi à cet âge de la vie y a-t-il un certain degré de sécheresse de la bouche; de plus, l'absence de salive favorise l'acidité de la bouche, et, par suite, le développement du muguet. Au bout de quelques mois, la muqueuse des lèvres et des joues est rose, lisse et toujours humide; les gencives sont soulevées par les germes dentaires; la voûte palatine est plus pâle que le reste de la bouche, surtout en arrière, au voisinage des futures molaires elle est blanche et lisse comme de l'ivoire; la langue est recouverte, surtout après la tétée, d'en enduit mince et blanchâtre; les amygdales sont rouges et plus grosses que chez l'adulte, phénomène important pour le diagnostic des angines.

Maintenant que nous connaissons l'aspect normal de la muqueuse buccale, étudions l'aspect de cette même muqueuse et voyons ce que nous donne l'exploration de la bouche dans les cas pathologiques.

Si nous laissons de côté les malformations congénitales ou les affections chirurgicales dont nous n'avons pas à nous occuper ici, nous voyons que l'aspect de la muqueuse peut être modifié par des troubles de circulation, de calorification, de sécrétion, de sensibilité, par la production d'ulcérations ou d'exsudats, en un mot, par tous les signes de stomatites.

Sous le nom de stomatites, en effet, on désigne les différentes variétés d'inflammation de la muqueuse buccale, variétés qui, si elles offrent un certain nombre de phénomènes communs, n'en présentent pas moins certains caractères différentiels que nous allons avoir à passer rapidement en revue.

Les stomatites, avons-nous dit, offrent un certain nombre de symptômes communs, ce sont des symptômes fonctionnels : douleur, dysphagie, troubles de la sécrétion, mauvais goût dans la bouche, fétidité de l'haleine; des signes physiques : rougeurs, tuméfaction de la muqueuse, engorgements ganglionnaires etc.; des symptômes généraux. Qu'il nous suffise pour le moment de les signaler. Leur plus ou moins grande intensité, leurs associations variées nous aideront à établir le diagnostic des stomatites.

Dans une première variété, dans la stomatite érythémateuse, la rougeur est plus ou moins diffuse, sous forme de plaques ou de pointillés, parfois ecchymotiques; la muqueuse est plus ou moins gonflée, particulièrement sur les joues ou les lèvres. La bouche est

---

abandonnés. Le vocable orphelinat est mauvais, mais l'œuvre peut être bonne et cela suffit.

Les orphelinats des hospices rendent en effet des services sérieux s'ils sont intelligemment dirigés; ils n'en rendent aucun si la direction y est mauvaise. Prendre des enfants dans la misère et dans le ruisseau est une pensée excellente, à la condition qu'on ne les rejettera pas plus tard dans la pauvreté et dans la fange. Personne n'a moralement le droit de se charger d'un enfant sans l'obligation de l'instruire pour lui permettre de vivre un jour librement de son travail.

M. Jules Simon a dit cette belle parole : « Remplir l'école c'est vider la prison et l'hospice ». L'orphelinat doit être une école s'il veut atteindre son but charitable et nous dirons même qu'il doit être une école professionnelle. A quoi servirait-il d'instruire les enfants si cette instruction ne doit leur être d'aucune utilité pratique ? A quoi bon leur mettre dans les doigts un travail uniquement automatique qui ne fera jamais de celui qui y excèle qu'un rouage inintelligent? Ce n'est certes pas ainsi que l'éminent auteur de l'*Ouvrière* conçoit cette école qui préserve le corps et assainit l'esprit; mais c'est ainsi que les orphelinats de Sambre-et-Loire semblaient la comprendre en 1879, au grand chagrin de M. le préfet Nemo.

Cet administrateur remarquait que la plupart des orphelinats de filles se bornaient à enseigner aux orphelines la couture de pièces qui leur étaient fournies toutes préparées, et qu'elles n'avaient ni taillées ni assemblées elles-mêmes. Celle-ci savait admirablement faire les boutonnières et ne savait rien de plus; une autre brodait avec une régularité parfaite les contours d'un dessin tracé à l'encre bleue, et qu'elle eût été incapable de reproduire; il y avait, à l'orphelinat de l'hospice de Sérullac, une quantité de brodeuses adroites qui travaillaient pour un grand magasin de Paris, et que le préfet trouva occupées à broder des chemises de haut luxe, fort élégantes, ajourées aux bons endroits, et destinées sans doute à des personnes pour qui la chemise n'est pas un vêtement tout à fait personnel.

En sortant de l'hospice sans instruction, sans pécule, que pouvait faire une pauvre fille ? Savoir faire des boutonnières irréprochables, ou des broderies très soignées, ce sont des talents recommandables, mais un peu spéciaux, et d'un placement difficile; et il n'est pas étonnant que la supérieure d'un hospice, à Saint-Harmony, ait remarqué

chaude et c'est un des premiers symptômes qui attirent l'attention de la nourrice, car elle perçoit nettement cette chaleur inusitée, intense, lorsque l'enfant prend le sein. L'allaitement ne tardera pas à être troublé, car la succion est douloureuse et l'enfant refuse le sein ; chez les enfants plus âgés, c'est la mastication qui est douloureuse, parfois impossible. Au début, il y a diminution de la salivation, la bouche est sèche ; plus tard, la salive est exagérée, épaisse, visqueuse, fréquemment acide. — Dans quelques cas, vous verrez apparaître sur les gencives des plaques blanchâtres se détachant avec la plus grande facilité et formées de détritus épithéliaux, c'est la forme pultacée ; ces dépôts peuvent aussi se former sur la langue, les joues ; l'haleine devient fétide, et les ganglions sous-maxillaires peuvent s'engorger. Les symptômes généraux, presque nuls chez les adultes, acquièrent une certaine intensité chez les jeunes enfants, qui ont de la fièvre, de l'abattement, des nausées. Presque toujours alors existent en même temps des symptômes d'embarras gastrique, et quelquefois un peu d'herpès labial ; c'est le cas dans la stomatite érythémateuse dite *a frigore*. Telle est aussi la stomatite de l'embarras gastrique.

Est-elle due à une irritation locale, par exemple à l'absorption d'aliments trop chauds, et le cas est fréquent pour le thé, en Angleterre, ou à la conservation dans la bouche de certains médicaments (potion au kermès ou au tartre stibié), la stomatite érythémateuse se traduira par quelques signes physiques légers, rougeur, douleur, sécheresse de la bouche, puis ptyalisme, etc., sans retentissement appréciable sur l'état général ; la guérison est rapide.

Dans les états généraux, dans la fièvre typhoïde, par exemple, la bouche est plus sèche, la langue sale, noirâtre, très sèche, ou collant au doigt sur le milieu, rouge sur les bords et la pointe, les lèvres sont sèches, recouvertes de fuliginosités, l'haleine fétide ; il n'y a pas ou il y a peu de retentissement ganglionnaire. Cette stomatite suit la marche de l'affection générale, augmente avec la fièvre, pour disparaître au fur et à mesure que la température s'abaisse. Vous voyez alors la sécheresse diminuer, les lèvres sont moins fuligineuses, l'enduit noirâtre et comme corné de la langue fait place à un enduit grisâtre et collant, puis la muqueuse devient rosée, humide et tout rentre dans l'ordre. Parfois cependant l'inflammation peut gagner le canal de Sténon et la parotidite peut survenir à titre de complication ; mais vous aurez rarement l'occasion de l'observer, surtout si vous prenez soin de désinfecter la bouche de vos malades.

Objectivement la stomatite érythémateuse de la pneumonie a la plus grande analogie avec celle de la fièvre typhoïde, et suit une marche analogue, mais sa durée est beaucoup plus courte. Souvenez-vous d'ailleurs que fréquemment elle coïncide avec l'herpès des lèvres et que jamais vous n'observerez l'herpès labialis dans la fièvre typhoïde.

Nous venons d'étudier la stomatite des maladies générales, fièvre typhoïde, pneumonie, etc. ; voyons maintenant celle qui accompagne les fièvres éruptives.

Dans la varicelle, il se forme fréquemment sur la face interne des joues et sur la voûte palatine et même sur la langue de petites bulles analogues à celles de la peau, mais l'épithélium s'élimine rapidement, laissant à la place des bulles de petites érosions arrondies, blanchâtres ou jaune grisâtre.

Dans la variole, l'éruption pustuleuse peut envahir la muqueuse buccale et pharyngée, parfois même avant la peau ; c'est une poussée papuleuse, puis pustuleuse sur le voile du palais, les joues, la langue, les gencives, les lèvres, qui sont rouges et tuméfiées ; la salivation est abondante, la mastication et la déglutition douloureuses. L'éruption, ici comme dans la varicelle, est de peu de durée, l'épithélium tombe rapidement et les pustules font place à de petites ulcérations arrondies et grisâtres qui se cicatrisent rapidement.

Dans la rougeole, la veille ou l'avant-veille de l'apparition de l'exanthème, on peut déjà constater sur le voile du palais de petites taches rosées, légèrement saillantes, séparées par des intervalles de muqueuse saine, en un mot une éruption analogue à celle qui se produira quelques heures plus tard sur la peau. Mais la stomatite peut se généraliser, un piqueté rouge peut envahir toute la muqueuse et, dans quelques cas même,

---

que ces malheureuses revenaient souvent à l'hôpital par la porte du dispensaire.

Les locaux de distribution des bureaux de bienfaisance se trouvaient quelquefois envahis, dans le département de Sambre-et-Loire, comme dans plusieurs autres, par des œuvres charitables qui, vivant sous le toit des Commissions administratives, n'étaient ni administrées, ni contrôlées par elles. Des orphelinats privés se développaient là, sans surveillance, et il en résultait quelques irrégularités financières, des virements de charité inconsciemment délictueux.

Il y a, à Saint-Harmony, un de ces bureaux de distribution qui est établi dans l'ancien hôtel d'un fermier général. Le bâtiment, d'un beau style Louis XIV, est accompagné de deux ailes en retour d'équerre qui bordent une vaste cour d'honneur fermée sur la rue par une grille monumentale. Il a été donné, il y a une quarantaine d'années, au bureau de bienfaisance, par un marquis qui descendait, par les femmes, du fermier général constructeur. Mais, petit à petit, tous les locaux ont été envahis : ici par un ouvroir, là par une école privée, enfin par un orphelinat ; la Commission administrative y a gardé, par miracle, une salle pour ses réunions ; mais, les pauvres du bureau de bienfaisance n'y trouvant plus place, il a fallu construire, il y a douze ans, dans la cour, un bâtiment annexe pour la consultation gratuite et pour la cuisine.

(*A suivre.*) Dr Henri Napias.

survient une desquamation plus ou moins étendue de la langue analogue à celle de la scarlatine. Vous en trouverez plusieurs exemples recueillis dans ce service et publiés dans la thèse de Caubet. (Paris 1889.)

Mais c'est surtout dans la scarlatine que la stomatite acquiert toute son importance. En même temps qu'une angine intense, sur laquelle nous aurons à revenir dans notre prochaine conférence, vous constaterez une stomatite érythémateuse diffuse ; la muqueuse rouge se laisse facilement déchirer et saigne facilement. La langue présente d'abord un dépôt blanc jaunâtre sur le milieu, tandis que ses bords et la pointe sont d'un rouge vif ; à partir du troisième jour, elle se dépouille et prend une couleur rouge foncé uniforme et un aspect framboisé, grâce à la saillie et à la turgescence de ses papilles, telle est la langue scarlatineuse. Les lèvres sont rouges, sèches, couvertes de fuliginosités, quelquefois ulcérées et saignantes. En même temps existe de l'exagération de la salivation et de l'engorgement ganglionnaire. La stomatite scarlatineuse suit la marche de l'éruption cutanée et disparaît avec la rougeur de la peau. (*A suivre.*)

REVUE DE LA PRESSE

Traitement mécanique des myélites par Passerini (*Gazetta degli ospitali* 1er, 3 et 8 décembre 1889). — Il y a quatre méthodes à étudier : 1° la suspension, 2° l'extension du tronc par l'application d'un corset orthopédique (Hessing.), 3° la flexion forcée du tronc en avant (Bonuzzi), 4° les opérations proprement dites (While).

I. *L'extension* peut être suivie de mort subite. Il faut donc prendre en grande considération les contre-indications (maladies de cœur, artério-sclérose, etc.). On doit prendre pour son application les plus minutieuses précautions.

II. *La méthode d'Hessing* est plus rationnelle, plus efficace et sans aucun péril. Elle consiste dans l'extension du tissu par un corset spécial.

Le célèbre orthopédiste soutient la colonne vertébrale d'une façon permanente pendant des années et des années, au moyen d'un corsage en étoffe étroitement moulé sur le tronc. Hessing repousse comme inopportun les cuirasses de plâtre ou de feutre. Les points d'appui sont les aisselles et le bassin. C'est sur la marge de celui-ci que vient porter tout le poids de la partie supérieure du corps. La colonne vertébrale ne supporte plus qu'une pression insignifiante et reste pour ainsi dire dans une extension permanente.

Les résultats sont très remarquables : on voit disparaître d'abord les troubles rectaux et vésicaux, puis les douleurs fulgurantes, l'hyperesthésie, etc. La marche se rétablit, mais avec une grande lenteur. L'état général, au contraire, se relève dans un temps relativement court.

L'auteur expose alors une théorie de la façon dont agit cette méthode, théorie trop longue pour que nous puissions l'aborder.

La méthode de Bonuzzi, qui consiste dans la flexion forcée en avant, se base sur deux faits : 1° que l'utilité de la suspension est due à l'extension de la moelle ; 2° que cette extension peut être obtenue au moyen de la flexion forcée de la colonne vertébrale.

De ses expériences sur le cadavre, Bonuzzi conclut que l'action thérapeutique de la suspension est due surtout à l'extension mécanique de la queue de cheval, et d'une façon secondaire à l'extension des autres portions de la moelle spinale. Cette extension amène une amélioration dans la circulation et la nutrition intra-médullaire, et par suite une diminution de l'état irritatif exercé par le processus morbide sur les fibres radiculaires et les cordons non encore détruits : d'où le rétablissement de l'activité fonctionnelle.

Dans une seconde série d'expériences, Bonuzzi a réussi à prouver que la flexion forcée du corps en avant, les genoux contre la poitrine, amène une extension manifeste de la moelle spinale, et particulièrement des racines de la queue de cheval.

Il conclut que dans la flexion forcée de la colonne vertébrale en avant, on rencontre d'une façon manifeste tous les incidents qui sont considérés comme essentiels dans l'action thérapeutique de la suspension.

IV. Quant à l'application des méthodes chirurgicales proprement dites, aux diverses maladies de la moelle (par exemple à la paralysie spinale consécutive à des abcès ; aux néoplasmes bénins ; à l'hyperplasie du tissu conjonctif situé entre la dure-mère et les lames vertébrales ; au mal de Pott, etc., etc.)l'auteur renvoie les lecteurs à la monographie publiée par While au mois de juillet 1889 dans les *Annales of Surgery*.

L. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 janvier 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La **correspondance** comprend : 1° un travail manuscrit intitulé : De la révulsion locale dans le traitement de la fièvre typhoïde, par le Dr E. Schoull, médecin-major ; 2° une Etude sur l'influence du tannin de mimosa considéré comme fébrifuge et comme anticachectique dans les cas rebelles à l'action des sels de quinine, par le Dr H. Bourlier d'Alger.

M. le Président annonce que la Commission chargée de présenter une liste de candidats au titre de membre associé libre est composée de MM. Marjolin, Mesnet, Bourdon, Moutard-Martin, Lannelongue, Alphonse Guérin, Schutzenberger, d'Arsonval.

L'épidémie de grippe à Montbéliard. — M. Bouchard a reçu de M. le Dr Tueffert (de Montbéliard) des documents rela-

tifs à l'épidémie de grippe dans cette localité. En dix jours on a pu suivre l'apparente filiation du mal dans cette ville, mais en même temps l'épidémie était apportée par d'autres voies. Ces faits donnent à penser que la maladie se propage par voie de contagion. Sur notre frontière, une ville d'une certaine importance a été prise dix-huit jours après la capitale. Ces faits ne sont pas d'accord avec ce que nous savions de la dissémination brusque de la grippe.

M. Bouchard n'abandonne pas cette opinion qu'il a formulée dans la séance du 17 décembre, que la grippe n'est ni contagieuse, ni infectieuse, mais il n'affirme plus. Le microbe de la grippe, habituellement indifférent, peut, sous l'influence de certaines conditions, devenir un microbe pathogène. M. Bouchard a trouvé des microbes dans un certain nombre des affections secondaires qui constituent l'ensemble des phénomènes de la grippe. Il a trouvé trois microbes, des microbes familiers inoffensifs, qui en temps ordinaire habitent notre corps sans y causer aucun dommage. Ces trois microbes sont d'abord le staphylococcus pyogenes aureus, que M. Bouchard a trouvé dans l'herpès, complication fréquente de la grippe ; il a trouvé le pneumocoque, un de nos hôtes habituels ; il a trouvé enfin le streptocoque dans le mucus bronchique, dans la pneumonie, dans la pleurésie suppurée.

Ce streptocoque est-il le même agent qui dans l'état normal est indifférent, mais qui pénétrant dans certains organes, peut causer l'infection purulente, l'infection puerpérale, etc. ? M. Bouchard croit que c'est le même.

Les maladies qui surviennent au cours de la grippe sont diverses et n'ont rien de spécifique. C'est la reproduction des maladies qui existent en dehors de l'épidémie. Quand l'organisme infectieux qui produit par exemple la pneumonie a été cultivé, sa virulence est accrue et sa contagiosité augmente. C'est pourquoi à la fin des épidémies la grippe s'efface, disparaît, mais les pneumonies persistent et restent contagieuses. La possibilité de la transmission de ces complications résulte de l'exaltation de la virulence.

Ainsi dans la grippe il y a, ou il survient des éléments infectieux, et ces éléments infectieux résultent de la diminution de la résistance de notre organisme.

M. Olivier. Des faits observés chez l'homme et chez les animaux prouvent la contagion de la grippe. Une femme atteinte de grippe suce des morceaux de viande qu'elle met ensuite dans son assiette. Un chat avale ces morceaux de viande, et trois jours après il succombe à la grippe, avec broncho-pneumonie.

Il y a quinze ans, j'ai présenté à la Société de biologie la relation d'une épidémie de grippe chez des chats. Six chats nourris dans la même famille ont succombé à la grippe, M. Olivier a fait l'autopsie et a constaté l'existence de broncho-pneumonies. La broncho-pneumonie est beaucoup plus grave que la pneumonie franche.

Ces faits démontrent nettement que la grippe est contagieuse par le mucus nasal et par l'expectoration. Des mères ont communiqué la grippe à leurs enfants en les mouchant avec leurs propres mouchoirs.

Sur la prophylaxie de la tuberculose. — M. Verneuil. A la fin de la dernière séance, M. Bergeron a proposé une série de conclusions qui ont été renvoyées à la Commission. Au point de vue médical, M. Bergeron et la Commission sont parfaitement d'accord. Le désaccord commence lorsqu'il s'agit des mesures à prendre. Par le fait de l'absence de M. Cornil, la Commission est réduite à quatre membres dont deux sont pour les conclusions primitives de la commission et deux pour les conclusions réduites ; M. Verneuil laisse donc à l'Académie le soin de départager par son vote la Commission.

M. le Président lit la proposition formulée dans la dernière séance par M. Bergeron et reproduite dans notre dernier numéro.

M. Verneuil lit de son côté les conclusions formulées par la Commission.

M. le Président met les conclusions de M. Bergeron aux voix. Ces conclusions sont adoptées.

M. G. Sée propose cet amendement : La contagion atmosphérique n'existe pas.

M. Verneuil. Il est très certain que l'air pur n'est pas contagieux. L'air ne peut provoquer la contagion que lorsqu'il contient le microbe de la tuberculose.

M. G. Sée retire son amendement.

M. Bergeron lit la première addition qu'il avait faite consécutivement à ses conclusions par simple esprit de conciliation :

« Le parasite se trouve aussi quelquefois dans le lait des vaches tuberculeuses, il est donc prudent de ne l'employer qu'après l'avoir fait bouillir, surtout quand il est destiné à l'alimentation de jeunes enfants. »

M. Le fort. L'Académie a déjà voté il y a quelques années qu'il ne fallait pas faire bouillir le lait destiné à l'alimentation. Elle ne peut pas se contredire ainsi à peu de temps de distance.

M. Nocard. Tous les vétérinaires savent que le lait peut contenir des microbes ; d'autre part la tuberculose de la vache est très difficile à reconnaître, de sorte que personne n'oserait affirmer cliniquement qu'une vache n'est pas tuberculeuse. La tuberculose de la mamelle est de même très difficile à reconnaître au début, cependant elle est extrêmement dangereuse puisqu'on ne peut pas s'assurer que le lait mis en vente dans ces conditions n'est pas tuberculeux.

M. Nocard cite le fait d'un enfant mort d'une entérite tuberculeuse après avoir été nourri quelque temps par une vache atteinte de la pommelière. Le Dr Demme (de Berne) a publié les observations de quatre enfants sans prédisposition héréditaire, morts de tuberculose intestinale après avoir été nourris quelque temps par une vache tuberculeuse.

Un chat appartenant à la fille de M. Nocard et qui ne sortait jamais de l'appartement était nourri uniquement avec de la pâtée et de la viande cuite, mais il prenait en outre chaque matin un sou de lait provenant d'une laiterie de Charenton. Ce chat est mort de tuberculose intestinale. M. Nocard n'hésite pas à attribuer cette tuberculose au lait que ce chat buvait chaque matin.

M. Brouardel. Dans un grand établissement privé de province, consacré à l'éducation de jeunes filles, en deux ans cinq jeunes filles sont mortes de tuberculose. Une vache fut plus tard conduite à l'abattoir et fut reconnue atteinte d'une mammite tuberculeuse. Cette vache servait précisément à l'alimentation de la maison.

M. Lancereaux. Les faits cliniques montrant la contagion de la tuberculose chez l'homme sont rares. Ce qui est rare également, c'est de rencontrer une vache tuberculeuse. Le lait bouilli n'a certainement pas les propriétés et les qua-

lités du lait cru. M. Lancereaux demande donc qu'on exerce sur le lait une surveillance plus active, mais que l'on attende pour voter cette conclusion.

M. Bouchard. Les vaches tuberculeuses sont rares à Paris, parce qu'on évite d'amener ces vaches à Paris où elles ne pourraient être conduites à l'abattoir et où tout au moins leur viande ne pourrait pas être distribuée aux bouchers. Mais ces vaches tuberculeuses sont tuées et mangées dans la banlieue de Paris et dans toutes les villes où il n'y a pas d'inspection des viandes.

M. Le Fort. Le lait bouilli ne vaut pas le lait frais, on ne peut donc obliger tout le monde à boire du lait bouilli.

La conclusion est mise aux voix et adoptée.

M. Bergeron lit la 3e conclusion. M. Bergeron l'a ainsi rédigée pour satisfaire à un desideratum de M. Trélat :

« La notion certaine de la transmissibilité de la tuberculose impose au gouvernement le devoir de faire rechercher, dans toutes les collectivités dont il a la surveillance, lycées, casernes, grandes administrations et ateliers de l'État, les sujets atteints de tuberculose, pour prendre à leur égard, dans l'intérêt des autres, telle mesure de prophylaxie que les circonstances permettront de leur appliquer.

M. Dujardin-Beaumetz. Il est impossible d'adopter cette conclusion. Il n'y a pas de loi qui empêche un médecin ayant la variole d'aller voir ses malades, une sage-femme variolée d'aller voir ses accouchées. Il n'y a pas de même pas d'article de loi qui puisse s'appliquer aux tuberculeux.

M. Trélat. Il n'y a assurément pas de loi qui permette d'appliquer administrativement les découvertes faites au sujet de la tuberculose, mais il s'agit seulement d'obtenir des grandes administrations l'observation des mesures que nous jugeons utiles pour éviter la transmission de la phthisie. Il est possible d'éviter de laisser les tuberculeux pulluler dans les casernes et collèges.

M. Vallin. Il n'y a pas de loi qui oblige un proviseur de lycée d'éloigner un élève varioleux, et cependant quand il y a un varioleux, il l'isole; de même, s'il s'agit d'un phthisique, il n'aura pas besoin de loi pour l'éloigner.

M. Brouardel propose de remplacer la 3e conclusion de M. Bergeron par celle-ci qui aurait le même sens : « Le gouvernement est invité à ne pas conserver dans les collectivités des individus tuberculeux. »

M. Olivier. — La question soulevée par M. Trélat a une importance extrême pour les lycées. Dans la première période, les tuberculeux ne crachent pas, ils ne sont pas dangereux; mais lorsqu'ils crachent, ils sèment leurs crachats partout et deviennent alors extrêmement dangereux.

M. Bouchard. Il n'y a pas de loi qui oblige un homme atteint de syphilis à se rendre à l'hôpital; mais dans un très grand nombre de pays, les syphilitiques dans les collectivités sont obligés de passer à la consultation et de se faire soigner. Pourquoi n'appellerait-on pas l'attention du gouvernement et s'il le faut du parlement, sur les individus qui présentent un danger pressant.

M. Hardy. Au début, les tuberculeux ne sont pas dangereux; quand il y a des ulcérations pulmonaires et des crachats, les collégiens sont renvoyés chez eux et de même les soldats sont réformés. Ce n'est donc pas la peine de demander ce qui se fait déjà.

M. Léon Collin demande qu'on accepte la rédaction de M. Brouardel qui, par l'expression de « collectivités », laisse un certain vague. Le fait du renvoi d'un soldat tuberculeux est imposé par les règlements militaires. Il y a souvent des cas de tuberculose douteuse; on est souvent embarrassé. Il y en aura toujours quelques uns de méconnus, mais dans le nouveau règlement du service de santé élaboré il y a deux ou trois jours et non encore publié, on insiste sur le danger possible de la tuberculose pour mettre tous les médecins militaires en mesure d'y faire attention.

La troisième conclusion ainsi formulée est adoptée.

« L'Académie appelle l'attention des autorités compétentes sur les dangers que les tuberculeux font courir aux diverses collectivités dont elles ont la direction telles que lycées, casernes, grandes administrations et ateliers de l'État. »

L'ensemble des propositions formulées par M. Bergeron est mis aux voix et adopté.

Pseudo-eczéma causé par le sulfate de cuivre. — M. Tarnier présente une infirmière de la Maternité qui donne des injections aux femmes récemment accouchées. Cette femme a les mains rouges, enflammées, et demande à discontinuer son service. C'est ce que M. Tarnier a observé toutes les fois qu'il a voulu employer le sulfate de cuivre comme antiseptique.

M. Fournier. Cette femme a de l'eczéma artificiel des mains; elle est très exposée à contracter la syphilis en manipulant des enfants syphilitiques. Il ne faut donc pas employer comme antiseptiques des médicaments qui peuvent avoir des inconvénients de ce genre.

M. Féréol. Cette femme est encore intéressante à un autre point de vue. Depuis longtemps, elle emploie le sulfate de cuivre, elle a dû en absorber beaucoup depuis que ses mains sont gercées et cependant elle ne présente aucun phénomène d'intoxication. Cela contribue donc à montrer que le cuivre n'est pas toxique.

M. Fournier. Cette femme n'est pas anesthésique, mais elle est analgésique; elle sent bien la piqûre d'une épingle, mais elle n'en éprouve aucune douleur, même quand cette épingle traverse complètement sa peau. Il est possible que cette analgésie soit un phénomène dû à l'intoxication par le sulfate de cuivre.

La séance est levée à 4 h. 45.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 janvier 1890. — Présidence de M. Hermite.

Recherche du pneumocoque dans la pneumonie fibrineuse consécutive à la grippe. — MM. G. Sée et F. Bordas. — La note que nous présentons à l'Académie est relative aux recherches que nous avons faites sur le diplocoque de la pneumonie.

Nos expériences ont porté sur un grand nombre de malades atteints de pneumonie fibrineuse consécutive à la grippe, à diverses périodes d'évolution de la maladie. Les résultats que nous avons obtenus sont les suivants :

1° On rencontre toujours le diplocoque lancéolé de Pasteur et Talamon dans le poumon d'individus ayant succombé à la pneumonie fibrineuse ou lobaire. Dans ce cas, les ensemencements faits avec l'exsudat fibrineux ne fournissent pas une culture pure de pneumocoques. On ren-

contre un certain nombre de microorganismes tels que streptocoque pyogène, staphylocoque aureus, etc. ;

2° En ponctionnant la rate, nous avons obtenu des cultures pures et très abondantes de diplocoques lancéolés ;

3° Les lapins inoculés avec des cultures provenant du sang de la rate n'ont pas tardé à succomber, avec tous les caractères de la pneumonie fibrineuse ;

4° Nous n'avons jamais rencontré le diplocoque lancéolé dans le sang d'individus atteints de pneumonie, soit avant, soit immédiatement après la mort, sauf pourtant dans un cas où le malade a succombé à une infection généralisée et à des accidents méningitiques.

De ces faits, il résulte que nous considérons la pneumonie, non seulement comme une maladie locale d'origine infectieuse, mais encore comme une maladie qui peut devenir *infectante*, en ce sens qu'elle peut envahir d'autres organes.

Sur la respiration pulmonaire. — M. Chr. Bohr (de Copenhague). — Les résultats de mes recherches, sur ce sujet, peuvent se résumer dans les propositions suivantes:

1° La tension des gaz dans le sang artériel et dans l'air expiré en même temps des poumons a, dans la plupart des cas, des valeurs telles, que les différences de pression des deux côtés des parois des vésicules pulmonaires ne peuvent être la force qui détermine la marche des gaz à travers le tissu des poumons ;

2° Le fait se manifeste surtout clairement dans l'inspiration d'un air renfermant de l'acide carbonique ;

3° La tension dans le sang artériel, tant en ce qui concerne l'acide carbonique que l'oxygène, est très variable chez les différents individus, même s'ils sont placés dans des conditions extérieures identiques ; elle peut même, pendant de courtes périodes, varier chez le même individu sans qu'il se produise de changement appréciable dans les conditions extérieures.

Il est donc permis de considérer l'absorption et l'élimination des gaz à travers les poumons comme analogues aux phénomènes qui, dans l'organisme, sont compris sous le nom de sécrétions glandulaires.

De même que les autres organes, les poumons ne peuvent déployer leur activité spéciale que dans des limites étroites, marquées par les conditions physiques extérieures, comme le montrent les phénomènes connus qui se produisent lorsque l'organisme se trouve exposé à un air très pauvre en oxygène, ou très riche en acide carbonique.

Mais en dehors de ces extrêmes, l'action spéciale du tissu pulmonaire est la principale cause déterminante de la tension des gaz dans le sang.

Sur le venin de la salamandre terrestre. — M. Abel Dutartre. — Sans m'arrêter sur l'action convulsivante de la *salamandrine*, signalée et étudiée depuis longtemps sur les mammifères, j'indiquerai parmi les nouveaux résultats de mes recherches la diminution considérable du nombre des globules du sang, déjà vue chez la grenouille, et que j'ai retrouvée chez les mammifères.

De plus, outre la salamandrine, le venin de la salamandre contient un corps, volatil à la température ordinaire, qui lui donne son odeur musquée, mais que jusqu'alors, je n'ai pu recueillir et analyser.

La larve aquatique ne présente pas de venin comparable à celui de l'adulte.

La salamandrine rentre dans le groupe des leucomaïnes; les autres batraciens (crapaud, triton) présentent des produits semblables, bien que leur action physiologique soit différente. J'en ai encore trouvé dans la grenouille verte ou rousse, et des recherches commencées sur l'épiderme de quelques poissons m'ont déjà montré des corps analogues.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 janvier 1890. — Présidence de M. Terrier.

M. Le Dentu abandonne la présidence et la cède à M. Nicaise qui, en congé pour raison de santé, est remplacé par M. Terrier, vice-président.

Traitement du pied bot osseux. — M. Nélaton communique deux opérations de pieds bots varus équins invétérés, chez lesquels il a découvert une disposition anatomique s'opposant à la réduction facile de la difformité. Chez sa première petite malade de 8 ans, l'incision de Phelps, l'ablation de l'astragale, n'avaient rien donné ; seule la section d'une partie de la grande apophyse du calcanéum permit de dérouler le pied. La ténotomie du tendon d'Achille fut pratiquée pour corriger l'équinisme qui se reproduisit. M. Nélaton en trouva la cause dans une espèce d'exostose située sur la facette externe de l'astragale, formant cale en buttant sur le péroné et empêchant la face articulaire astragalienne de rentrer complètement dans la mortaise.

Il sectionna la cale dans une opération ultérieure et l'équinisme disparut.

Il interrogea les pièces du musée Dupuytren et trouva sur 3 astragales de pieds bots osseux la malformation que nous venons de signaler.

Dès lors il put aller chez sa seconde malade réséquer tout d'abord cette cale osseuse et vit immédiatement l'astragale rentrer dans sa mortaise en faisant cesser l'équinisme. Quant au varus, M. Nélaton pense que c'est la subluxation seule du cuboïde sur le calcanéum qui empêche la réduction ; l'ablation de l'astragale et l'incision de Phelps sont donc impuissantes et il faut d'abord réséquer ce qui est nécessaire de la grande apophyse du calcanéum et enlever aussi une partie de l'astragale qui, conservée en partie, pourra continuer à s'accroître. La dernière petite malade opérée est présentée à la Société et le résultat est parfait.

M. Jalaguier montre les moules de deux pieds-bots paralytiques traités par lui de la façon suivante : chez la première malade âgée de 10 ans, l'équinisme avait été déterminé par une paralysie infantile. L'astragale était luxée en avant et ne pouvait rentrer dans la mortaise. M. Jalaguier enleva l'astragale, sectionna le tendon d'Achille et le redressement fut obtenu. Dans le deuxième cas la même maladie infantile avait déterminé un varus équin considérable. M. Jalaguier fit encore une tarsectomie postérieure et sutura les surfaces avivées des os mis en présence en faisant une espèce d'arthrodèse. Le résultat fut aussi fort bon. Sans conclure du pied bot acquis au pied bot congénital, il croit que les ablations d'astragale accompagnées des autres opérations complémentaires pratiquées par lui, seraient, dans certaines circonstances, utiles au malade.

M. Jalaguier présente les astragales enlevées par lui sur lesquelles on rencontre la cale signalée par M. Nélaton.

M. Humbert pense que, dans le traitement opératoire du pied bot, il faut enlever tout ce qui gêne et sectionner, extirper les os, jusqu'à ce que la réduction soit possible. Il montre les moules de deux opérations faites dans la même séance sur un petit sujet qui a aussi subi l'extirpation de l'astragale ainsi que la résection de l'astragale et d'une certaine partie de l'aponévrose plantaire.

M. Championnière croit que cela ne fait rien pour l'avenir d'un pied bot que d'enlever des os. Au contraire le pied a plus de souplesse et il reste de l'avis de Bœckel qui dit aussi qu'il ne faut pas craindre d'extirper un très grand nombre des os du pied. Pour sa part, il a enlevé sur un sujet, l'astragale, le scaphoïde, le cuboïde et une partie du calcanéum. Le point important est de respecter la malléole externe.

M. Le Fort exprime l'avis général de la société en félicitant M. Nélaton des très remarquables résultats qu'il vient de présenter.

M. Berger voit d'abord dans la communication de M. Nélaton un point d'anatomie qui a un grand intérêt, c'est la présence de cette cale osseuse qu'il n'a pas vu encore signalée. De plus, au point de vue pratique, la méthode a du bon puisque, commençant au côté externe, elle permet, si elle ne suffit pas, de pratiquer l'ablation de l'astragale et d'autres tarsectomies. Pour sa part il est partisan des ablations osseuses larges. Mais il trouve que M. Nélaton a eu un succès complet au point de vue de la forme ; au point de vue de la mobilité, peut-être n'est-elle pas aussi grande que celle qu'on peut obtenir par l'extirpation de l'astragale.

M. Trélat termine la discussion en attirant l'attention sur l'intérêt de la communication qui vient d'être faite et qui a cet avantage en précisant une indication de pouvoir permettre d'arriver au but en faisant le moins de dégât possible.

Sixième série de 35 opérations d'ovariotonine. — M. Terrillon énumère les différents cas qui lui ont paru digne de remarque. Sur ces 35 opérations faites du 12 février 1889 au 20 octobre de la même année. Il n'a eu que deux morts, l'une de péritonite au cinquième jour sans élévation de température ; l'autre de septicémie au 32e jour. Il s'agissait de kystes complexes et très adhérents.

M. Chaput lit une observation de cholécystotomie pour calcul enclavé dans le canal cholédoque.

Présentation de malades. — M. Tuffier présente un malade auquel il a pratiqué la suture intestinale avec succès pour la cure d'une fistule stercoro-purulente.

M. Marchant présente un malade ayant des troubles sensitifs et trophiques au côté de la cuisse. Ces lésions étaient consécutives à un coup de corne et étaient déterminées par la striction du crural dans un anneau cicatriciel. M. Marchant détruisit cette cicatrice et la motilité revint ainsi que la sensibilité.

Eugène Rochard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 10 janvier 1890. — Présidence de M. Dumontpallier

Etat spécial du poumon précédant les complications pulmonaires de la grippe. — M. Ferrand. — J'ai observé chez plusieurs malades un état spécial du poumon qui semble précéder les complications pulmonaires de la grippe.

J'ai remarqué une diminution notable du murmure respiratoire localisé à un lobe ou à un poumon tout entier, en même temps qu'une résonnance exagérée, un accroissement des vibrations et une submatité assez nette. Ces symptomes correspondent à une sorte de congestion ou d'atélectasie pulmonaire, pouvant tantôt se résoudre, tantôt passer à l'hépatisation pneumonique.

Une jeune fille de 13 ans présenta pendant quarante-huit heures seulement les symptômes d'une grippe gastro-intestinale vulgaire. C'est en auscultant par acquis de conscience le poumon de cette jeune fille que j'ai découvert les symptômes énumérés tout à l'heure : chez elle, rien n'attirait en effet l'attention vers le poumon.

Chez une vielle femme de 84 ans, ce sont encore les mêmes symptômes que j'ai observés pendant quarante-huit heures. Au bout de ce temps survinrent les signes d'une pneumonie vulgaire, à laquelle la malade ne tarda pas à succomber.

M. Cadet de Gassicourt. — L'épidémie de grippe actuelle mérite une discussion d'ensemble, au sein de notre Société. Pour ne pas scinder les débats, je crois qu'il vaudrait mieux attendre que la question ait été mise à l'ordre du jour, pour discuter les faits si intéressants que vient de nous rapporter M. Ferrand.

(La proposition de M. Cadet de Gassicourt est acceptée).

Méningite consécutive à un érysipèle de la face. — M. du Cazal. — Je viens d'observer, au Val-de-Grâce, un malade qui présenta d'abord un érysipèle de la face en apparence bénin, puis un abcès de l'angle interne de l'œil. Cet abcès fut ouvert sans qu'on constatât rien de particulier, mais le lendemain, le malade fut trouvé mort dans son lit.

A l'autopsie, on trouva du pus dans le tissu cellulaire de l'orbite, puis le long du trajet du nerf optique, jusqu'à la base du cerveau. En ce point il existait une méningit très intense, mais circonscrite.

Ce fait m'a paru intéressant, d'abord parce que cette terminaison d'un érysipèle de la face par une méningite est fort rare (1); ensuite, parce qu'il démontre qu'une méningite peut évoluer d'une façon assez insidieuse pour passer complètement inaperçue pendant la vie.

M. Hervieux. — Je me demande si, dans le cas que vient de citer M. du Cazal, la méningite n'aurait pas précédé l'érysipèle, au lieu de le suivre. Cette hypothèse me paraît d'autant plus acceptable qu'on voit des suppurations internes donner lieu à des érysipèles.

M. du Cazal. — Ce qui rend difficilement acceptable l'hypothèse de M. Hervieux, c'est que l'érysipèle a très nettement précédé l'apparition du phlegmon de l'orbite, en outre, la méningite était strictement localisée à la base,

(1) Voir in *France médicale* 1875, De la méningite dans l'érysipèle de la face, leçons de M. le professeur Hayem, recueillies par A. Chevallereau.

et les parties antérieures des méninges étaient intactes, il semble que ce soit le contraire qui aurait dû se produire, si l'érysipèle avait été l'effet et non la cause de la méningite.

M. Richard. — Dans la méningite cérébro-spinale, les lésions suivent une marche inverse de celle observée dans le cas de M. du Cazal.

La Société décide en comité secret qu'à partir du 1er février ses séances deviendront hebdomadaires et auront lieu tous les vendredis.

La séance est levée.

Séance du 23 janvier 1890.

Pneumonie grippale. — M. Duponchel. Faut-il considérer les pneumonies que nous venons d'observer en grand nombre comme dues à la grippe ou comme constituant une épidémie concomitante de pneumonies. M. Duponchel penche pour la première opinion.

Dans trois cas qu'il vient d'observer chez des soldats de 21 à 23 ans, l'examen de la poitrine devait faire porter le diagnostic de pneumonie fibrineuse franche, mais il n'y avait pas de crachats rouillés, l'expectoration était constituée par un liquide muqueux, filant, pas adhérent au vase, rappelant les crachats de la bronchite ; il n'y avait pas de frisson initial bien caractérisé, mais simplement un point de côté, du malaise pendant huit à dix jours avant le début de la pneumonie, une marche par poussées successives comme dans la broncho-pneumonie, une durée longue, plus de trois semaines ; enfin au déclin des sueurs nocturnes abondantes, des phénomènes nerveux variés, une lassitude extrême comme à la fin d'une grippe.

Les trois malades ont guéri. Il n'y avait pas de bacilles de Koch dans les crachats, par conséquent pas de tuberculose ; il n'y avait pas non plus les diplocoques capsulés de la pneumonie.

M. Duponchel pense donc qu'il existe une pneumonie grippale qui ne doit pas être confondue avec la pneumonie fibrineuse commune.

M. Laveran a eu dans son service du Val-de-Grâce plusieurs pneumonies analogues ; mais d'autre part il a observé un grand nombre de cas graves représentant véritablement des formes infectieuses. Les pneumonocoques étaient rares, mais les streptocoques étaient extrêmement communs dans les crachats.

M. Chantemesse a fait avec M. Widal l'examen du sang de huit malades dans les premières heures du début de la grippe pendant que la température marquait de 39 à 40°. Dans tous les cas le sang contenait beaucoup de globulins et un grand nombre de leucocytes polynucléaires. Les globules rouges paraissaient normaux. Ces auteurs n'ont rencontré rien qui ressemblât à un parasite et les cultures de sang faites à cette période du début ont toujours été stériles.

M. Laveran a rencontré de même un grand nombre de leucocytes dans le sang de ses malades. Ce fait pourrait expliquer la facilité avec laquelle les suppurations se sont produites dans ces cas.

M. Comby, dans un service de chroniques à l'hôpital Saint-Louis, a eu cinq morts sur huit malades atteints par l'épidémie. Un seul de ces malades avait la rate grosse, les quatre autres l'avaient extrêmement petite. M. Comby croit donc que dans les cas de grippe mortels la splénomégalie n'existe généralement pas, quoi qu'on en ait dit récemment à Saint-Pétersbourg et à Berlin.

M. Guyot a perdu de la grippe une de ses infirmières qui à l'autopsie avait une rate énorme, pesant 610 grammes.

M. Chantemesse a fait avec M. Widal l'autopsie d'une femme qui avait une rate très hypertrophiée.

Bactériologie de la grippe. — M. Vaillard a fait au Val-de-Grâce, avec M. le Dr Vincent, des observations qui ont abouti à des résultats constants. Elles reposent sur trois ordres de faits : 1° Examen des viscères, du sang, des liquides épanchés, chez des sujets ayant succombé à la grippe ; 2° examen des épanchements pleuraux liés à l'évolution de la broncho-pneumonie grippale ; 3° examen des crachats pendant la vie. Dans tous ces faits, les auteurs ont constaté la présence d'un streptocoque toujours identique à lui-même et bien spécifique au point de vue morphologique. Ce streptocoque est identique par sa morphologie et ses modes de culture à celui de l'érysipèle. Voici le résumé des faits observés :

1° Chez les sujets qui succombent à la grippe on trouve un streptocoque dans le sang, la rate, le poumon ou les liquides épanchés. Trois fois sur quatre le microbe était absolument seul : dans un cas la rate contenait, en outre, le staphylocoque pyogène.

2° Dans les empyèmes consécutifs à la grippe on trouve, et uniquement, un streptocoque.

3° Le même streptocoque est constant dans les crachats des sujets atteints de la grippe.

M. Vaillard est porté à croire que ce microorganisme joue un rôle important dans la pathogénie des accidents de la grippe. Est-il la cause même de la maladie ? Rien encore n'autorise à l'affirmer. Représente-t-il un organisme nouveau, différent de celui qui provoque l'érysipèle, l'infection purulente ou puerpérale ? C'est là un point particulier sur lequel nous ne sommes pas encore suffisamment éclairés.

M. du Cazal a constamment trouvé le streptocoque dont vient de parler M. Vaillard dans les crachats des quatorze malades qu'il a eu l'occasion de soigner au Val-de-Grâce. Il n'a pas observé les formes graves infectieuses de la pneumonie que M. Laveran a rencontrées dans le même hôpital. Sur 11 cas de pneumonie, il n'a eu qu'une mort. La différence de gravité tient peut-être à ce que M. Laveran a un service de soldats, tandis que M. du Cazal a un service d'officiers et de sous-officiers. Sur ces 11 cas de pneumonie grippale le pneumocoque a manqué quatre fois.

M. Netter a fait des recherches bactériologiques dans plusieurs cas de grippe compliquée Il a trouvé à la fois le pneumocoque et le streptocoque ; il ne saurait donc considérer le pneumocoque comme hors de cause dans les complications pulmonaires de la grippe. Il a étudié 3 cas d'otite ; deux fois elle était à pneumocoques, une fois à streptocoques.

On ne saurait voir dans le pneumocoque plus que dans le streptocoque l'agent pathogène encore inconnu de la grippe. Ces deux microbes se rencontrent normalement dans la bouche des sujets sains. Ils acquièrent sans doute au cours de la grippe une virulence spéciale et engendrent des infections secondaires.

M. Chantemesse. — Un des caractères principaux de la grippe est de favoriser la pénétration et la culture, dans l'organisme, des microbes qui sans elle ne l'auraient point

pénétré ou auraient été rapidement détruits. La présence fréquente du streptocoque dans les organes des individus qui viennent de succomber à la grippe est due à la même cause que sa présence fréquente dans les organes des individus qui succombent à la scarlatine. Ce sont des infections secondaires qui jouent un rôle parfois très important dans la gravité de la maladie, mais qui n'ont aucun rapport avec son principe. Ces cultures que M. Chantemesse a faites avec M. Widal au début de la grippe se sont toujours montrées stériles, mais après quelques jours de durée, divers microbes étrangers à la cause de la maladie peuvent pénétrer dans le sang. Chez un malade qui souffrait depuis plusieurs jours, d'une grippe assez grave et qui a guéri, MM. Chantemesse et Widal ont fait avec un trocart capillaire et pur une ponction de la rate et ont retiré du sang qui, par culture, a donné des microcoques, mais pas de streptocoques.

M. Vaillard a voulu montrer l'influence possible de ce streptocoque dans les complications de la grippe, mais ne va pas au-delà de ces simples constatations de faits.

Sur quelques formes cliniques de la grippe infectieuse. — M. H. Huchard. — Je désire insister sur quelques accidents de la grippe maligne infectieuse que l'on semble passer sous silence.

1. *Grippe broncho-pulmonaire.* — Il existe dans la grippe infectieuse, maligne, une forme que j'appellerai *broncho-plégique*, justiciable d'une thérapeutique spéciale. Graves l'avait déjà signalée au cours d'une épidémie d'influenza. La dyspnée est rapidement intense, ne s'accompagne pas de fièvre et les malades succombent aux progrès de l'asphyxie, sans jamais présenter de signes de bronchite ou de congestion pulmonaire. Dans ces cas, les médicaments expectorants sont absolument contre-indiqués. Il faut relever les forces du malade par l'alcool, le quinquina, les injections de caféine et d'éther et exciter la contractilité des muscles bronchiques par la noix vomique et les injections sous-cutanées de sulfate de strychnine. Chez les grippés, à côté des pneumonies franches, on observe encore des congestions pulmonaires passives atélectasiques, bilatérales, siégeant presque toujours à la base du poumon et se révélant par des râles crépitants, fins, très nombreux.

En un mot, dans la grippe, certains symptômes se montrent comme si les pneumogastriques étaient coupés. Il y a donc dans cette maladie des congestions pulmonaires et des pneumonies vago-paralytiques.

2. *Grippe cardiaque.* — A côté des accidents graves auxquels succombent rapidement les cardiopathes atteints de grippe, il y a une grippe cardiaque qui n'a jamais été décrite et dont je viens d'observer plusieurs cas.

Cette grippe cardiaque peut se manifester tantôt par des lipothymies, des syncopes pouvant être mortelles, par de la lenteur du pouls, par des accès d'arythmie ou d'intermittences cardiaques, enfin par des symptômes graves de collapsus cardiaques, ou même par des accidents douloureux ayant quelque analogie avec des attaques d'angine de poitrine.

Un autre symptôme est le *pouls instable*. Quand le malade passe de la position horizontale à la position verticale, le pouls s'accélère et monte de 80 à 120 et même 130. Dès qu'il se couche le pouls reprend son rythme ordinaire.

Pour expliquer ces accidents cardiaques on peut soutenir deux hypothèses. Ou il s'agit de myocardite grippale, ou il s'agit de troubles survenus dans l'innervation du cœur.

Grippe gastro-intestinale. — Il existe dans la grippe un embarras gastrique infectieux. La langue reste pendant des semaines couverte d'un épais enduit saburral ; il y a inappétence absolue, la rate et le foie sont gros ; les urines sont rares, quelquefois albumineuses ; les gardes-robes sont fétides, la prostration des forces est extrême et, pendant la convalescence, les phosphates et l'acide phosphorique sont très diminués dans les urines. Les préparations phosphatées sont indiquées contre cette fausse anémie de la convalescence.

M. Ferrand. — J'ai déjà signalé l'origine probablement névrosique de quelques-uns des accidents pulmonaires de la grippe. Les symptômes observés démontrent que le système nerveux tout entier est touché dans la grippe, dans ses départements encéphaliques, médullaires et sympathiques et que la localisation n'est pas simplement bulbaire comme paraît le croire M. Huchard.

D'autre part les congestions que j'ai été à même d'observer étaient bien plus actives et localisées que passives et généralisées.

M. Huchard. — D'après ce que vient de dire M. Ferrand, les phénomènes congestifs pulmonaires dont j'ai parlé ne ressemblent pas à ceux qu'il a décrits dans la dernière séance.

Je n'ai pas dit que la grippe se localise toujours sur le bulbe ; j'ai dit qu'en se localisant quelquefois sur la moelle allongée elle pourrait donner lieu à une forme bulbaire.

Statistique de 105 cas de fièvre typhoïde. — M. Lereboullet, au nom de M. Sorel, communique une statistique de 105 cas de fièvre typhoïde. Ces 105 cas ont donné 100 guérisons et 5 morts. Le traitement a consisté à prescrire du sulfate de quinine associé à du salicylate de soude. Quelques malades ont pris des bains, mais plutôt chauds que froids. M. Sorel ne croit pas que, dans l'état actuel, la supériorité des bains froids soit assez bien établie pour en faire une méthode de traitement obligatoire dans l'armée.

La séance est levée.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Concours public pour trois places de médecins du bureau central. — Ce concours sera ouvert le vendredi 28 février 1890, à l'Administration centrale, avenue Victoria, 3.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 1er février 1890, et sera clos définitivement le lundi 17 du même mois, à trois heures.

Mutations dans les services de chirurgie. — A dater du 27 janvier, M. le professeur Le Fort remplace à la Pitié, M. le professeur Verneuil et M. le professeur Duplay remplace M. le professeur Le Fort à l'hôpital Necker. La place de chirurgien à l'hôpital Beaujon, laissée vacante par M. Duplay, sera ultérieurement pourvue.

Concours de l'internat. — Le concours s'est terminé lundi soir par les nominations suivantes : *Internes titulaires*. — 1. Michel, Pescher, Souligoux, Baillet, Chibret, Teissier, Gautier, Delbet, Sabouraud, Deguéret. — 11. Baudron, Guitton, Dubrisay, Potier, Rousseau, Goujet, Thiercelin,

Auscher, Morestin, Sottas. — 21. Barrié, Rancurel, Vassal, Perruchet, Boix, Damourette, Genouville, Cazin. Bonneau, Cautru. — 31. Pompidor, Veslin, Laurent, Préfontaine, Wassilieff, Tollmer, Artus, Vaillon, Orillard, Le Moniel, Touchard. — 41. Jourdan, Lasserre, Guibert, Roussel, Dupasquier, Sorel, Morax, Malapert, Martin Durr, Poivet.

Internes provisoires. — 1. Bernard (F.), Cazenave, Hulot. Potel, Collinet (E.), Binot (G.), Durante, Giresse, Jayle, Papillauet. — 11. Malherbe, Taurin, Diaz, Damoye, Londe, Petit, Collinet (P.), Dudefoy, Binaud, Lebon. — 21. Richerolle, Fort, Gervais de Rouville, Mayet, Walch, Maginaux, Huguenin. Jacquinot, Bernard G.), Bernardbeig. — 31. Lepetit, Marie, Béchet, Maupaté, Frey, Manson, Trekaki, Bouchinet, Reymond, Haron. — 41. Chaborg, Guépin, Brésard, Mignot, Chaumont, Phulpin, Floersheim, Donnet, Michel-Dansac, Chaillou. — 51. Brunet, Emeris.

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat des hôpitaux de Paris s'est terminé samedi soir, 25 janvier 1890, par la nomination des 307 candidats dont les noms suivent, classés par ordre de mérite.

Ce sont MM :

1. Planque, Pauchet, Lacour, Le Moniet, Perregaux, Bensaude, Sergent, Michon, Delanglade, Jorand.

11. Lalande, Rispal, Fiquet, Schweisguth, Ardillaux, Du Bouchet, Venot, Mirallié, Chevereau, Mortagne.

21. Desfosses, Brunswic, Perrin, Tessier, Schwaab, Landowski, Follet, Nimier, Paul Boncour, Armand Lévy.

31. Martin-Durr, Bourcart, Mermet, Huart, Deguéret, Ch Lévi, Longuet, Zeimet, Auvray. Radovici.

41. Salmon, Mme veuve Eliacheff, née Roginski Pauline, Collet, Bernardbeig. Paul Bellot, Frémin, Jeannin (Georges-Paul-Honoré), Thiénot, Gasne, Ranglaret.

51. Pouquet, Canuet, Bacri, Claude, Ripault, Engène-Marie Bodin, Chatelot, Bernard, Sarafoff, Braquehaye.

61. Reymond, Morel, Lombard, Jean-Joseph Escat, Fournier, Louis-Joseph, Touchard, Mlle Sarah Broïdo, Phulpin, Bois, Pouillot.

71. Vermorel, Fort, Genouville, Litinsky, Bize, Wesberge, Nollet, Damay, Pêtre, Decès.

81. Alfred-Edmond Fournier, Gaston Comar, Cocquelet, Lavocat, Picou, Danseux, Meyer, Riche, Léonce-Gabriel Bodin, Girard.

91. Dauny, Gorse, Capdepont, Mlle Françoise Bouët, Marion, Potel. Jacquinet, Virchaux, Vandaele, Cange.

101. Cazenave, Darquier, Chéron, Lenormand, Eugène-Marie-Louis Bellot, Cadéac, Leroux Auguste-Emile, Paté, Poussard, Bastide.

111. Beaussenat, Mesnil, Paul Tissier, Baudron, Paturet, Baley, Anghelovici, Orrillard, Louis-Pierre-Marie Richard, Damourette.

121. Marchadier, Widiez, Ravanier, Chaudet, Henry Tissier, Gallard, Trouillard, Sauvage, Mignot, Mercier.

131. Puech, de Gaulejac, Champenois, Laugier, Baillet, Maire-Améro, Christen. Hulot, Dupuy (Paul-Marie-Edouard) Apert.

141. Grenet, Cocquerelle, Ménard, Chassevant, Ferrier, Escat (Etienne), Bolognesi, Tsakiris, Dominguez, Diaz.

151. Cazin, Bonnus, Marçais, Moity, Kahn, Dumontier, Luyt, Didier, Cerf, Mougeot.

161. Guilliou, Guibert-Lasalle, Thirard, Daude-Lagrave, Théodore, Halipré, Harou, Prieur, Galtier, Floersheim.

171. Alleaume, Pribat, Decréquy, Lhomme, Janin (Joseph-Marie-Auguste), Guilleminot, Devillas, Cohanesco, Quignard, Sallé.

181. David (Léon-Jules). Chailloux, Javey, Pley, Gosset, Macrez, Marinco, Meusnier, Jouglet, Bouzon.

191. Lemelletier, Desforges, Babon, Dufour (Etienne-Louis), Laurens. Maksud, Boëteau, Royer (Adolphe), Ehrhardt (Christian).

201. David Marie-Henri. Hannion, Brosset, Duchesne, Eichmüller, Mathanson, Verdier, Rocquet, Lacaze, Leroy.

211. Trognon, Lemaire, Moundlic, Miquel, Achille Couvreur, Marie Joseph-Théophile-André Gibert, Sauvez, Corby, Pingat, Guyard.

221. Gouvernaire, Couillaud, Courtillier, Delmas, Emile Le Roux, Aublé, Tacquet. Heins; Lemoult, Calais.

231. Loriot, Chabry, Gestat, Vergues, Barjon, Rochon, Le Maître, Dardel, Vincent. Guillemot (Jules-Albert).

241. Cuénot, Charpentier, Constantinidès, David (Jacques), Deronde, Decornet, Mlle Lipinska, Sarremone, Guillemet, Bertherand.

251. Pargoire, Abramovitsch, Lafond, Fonlladosa, Mérieux, Schwob, Lévy, Georges-Lazare, Léger, Pouteau.

261. Joly, Laporte, Valentin, Malfuson, Sebillotte, Seguin, Berceot, Barthélemy, Maupaté, Bouju.

271. Himely, Guillon, Klefstad-Sillonville, Emerit, Bouteil, Coulon, Roché, Grilhault des Fontaines, Sarrouy, Dreyfus.

281. Verin, Presle, Vidal, Estay, Semens, Marcopoulos, Benoît, Jonnart, Yvinec, Horay.

291. Paley, Charrade, Vivier, Elmassian, Goupil, Morisse, Soulié, Désiré, Lafaye, Delmond-Bébet.

301. Texier, Euvrard, Royer, Pierre-Victor-Charles, Bron, Rottenberg, Desgenétez et Beretta.

Distinctions universitaires. — *Officiers d'Académie.* — Est nommé M. le Dr J. Lyon (de Saint-Domingue).

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses de doctorat soutenues pendant le mois de décembre* 1889. — Mercredi 4 décembre 1887. — N° 23. M. Moutet : Du début cardiaque du goitre exophtalmique. (Président, M. Potain). — N° 24. M. Peltier (Fr. L.) : Des accidents atropiniques dans le traitement des maladies des yeux. (Président, M. Hayem). — N° 25. M. Landois (E.) : Des déviations du rachis dans leurs rapports avec la névropathie héréditaire. (Président, M. Damaschino). — N° 26. — M. Ratuld (L. M.) : De la myopie : Quelques considérations sur son étiologie et sa prophylaxie. (Président, M. Straus.) — N° 27. M. Deumier (Eug.) : De la rétinite atrophique et de l'ozène. (Président, M. Damaschino.)

Jeudi 5. — N° 28. M. Vacher (Ch.) : Etude démographie et médicale sur le ralentissement de la population en France (Président, M. Brouardel.) — N° 29. M. Courtel (Fernand) : Embarras gastrique fébrile et fièvre typhoïde. (Président, M. Dieulafoy.) — N° 30. — M. Crouzat (F.) : De l'opération du varicocèle par le procédé de M. Horteloup. (Président, M. Duplay. — N° 31. M. Franquel (Georges) Du lymphadénome ganglionnaire et de son traitement par l'arsenic. (Président, M. Panas). — N° 32. Icard (Séverin) : Contribution à l'étude de l'état psychique de la femme pendant la période menstruelle considérée plus spécialement dans ses rapports avec la médecine légale (Président, M. Ball.) — N° 33. M. Chartier (Paul) : Contribution à l'étude des éruptions brightiques. (Président, M. Laboulbène.)

Jeudi 12. — N° 34. M. Aubert (Ch.) : Contribution à l'étude

des luxations des vertèbres cervicales. Quelques cas heureux de réduction. (Président, M. Le Fort.) — N° 35. M. Jouanneau : De la tachycardie dans la tuberculose pulmonaire (Président, M. Ball.)

Mercredi 18. — N° 36. M. Gordon (Moïse) : De la taille hypogastrique par calcul chez l'enfant. (Président, M. Lannelongue.) — N° 37. M. Valentin : De la délivrance dans le cas de fœtus mort et macéré. (Président, M. Pinard. — N° 38. M. Tissier (P. L A.) : Essai sur la pathologie de la sécrétion biliaire, étude chimique, expérimentale et clinique. (Président, M. Hayem.) — N° 39. M. Amiard (Joseph) : Traitement de l'ongle incarné. (Président, M. Damaschino.)

Jeudi 19. — N° 40. M. Lepicard (Maurice) : Nerveux et arthritiques. (Président, M. Peter.) — Mlle Marie Coulacoff : Déchirures et perforations des petites lèvres dans les accouchements. (Président, M. Peter.) — N° 42. M. Leguy (Louis) : Du massage et principalement de son application au traitement des paralysies. (Président, M. Ball.) — N° 43. M. Orval (André) : Des lymphangites vénériennes de la verge. (Président, M. Panas.) — N° 44. M. J. Larcher : Des paupières rudimentaires chez l'homme. (Président, M. Panas.) — N° 45. M. Morlat (Louis) : Contribution à l'étude du traitement du phlegmon (Méthode de Dobson). Président, M. Le Fort.) — N° 46. M. Kgrohen (Alfred) : Considérations sur la dysenterie palustre. (Président, M. Dieulafoy.) N° 47. M. Mousseau (Fernand) : Des varices de la vulve et des hémorrhagies consécutives à leur rupture. (Président) M. Duplay) — N° 48. M. Bergada (Antonio) : De l'incision transpleurale appliquée aux collections sous-phréniques et en particulier aux kystes hydatiques du foie. (Président M. Duval.

Lundi 23. — M. Soutoul (Fr. Aug.) : Hystéries toxiques. (Président, M. Fournier.) — N° 50. M. Vinson (E. L.) : Contribution à l'étude du tétanos : de l'état actuel de nos connaissances sur les causes du tétanos. (Président, M. Gouyon.)

Jeudi 26. — N° 51. M. Thooris (A.) : Quelques considérations sur les idées de persécution dans la paralysie générale. (Président, (M. Ball.) — N° 52. M. Jourda (J. B^{t}) : Des abcès du sein chez le nouveau-né. (Président, M. Tarnier.

Vendredi 27. — N° 58. M. Dumont (L.) : Contribution à l'étude du naphtol camphré dans le traitement de l'otite moyenne suppurée. (Président, M Potain.) — N° 54. — M. Lauth (Armand) : Du traitement de l'endométrite par le bâton de chlorure de zinc. (Président M. Straus.

L'Université de Paris. — Le Conseil général des Facultés et Ecole de pharmacie de Paris a tenu sa séance mensuelle sous la présidence de M. Gréard. Sur la proposition de son président, il a décidé qu'il serait fait hommage du *cartulaire* de l'Universalité de Paris aux principales universités étrangères. Un certain nombre d'exemplaires de ce document sera mis en vente au prix de 30 fr. le volume.

Les pouvoirs du doyen de la Faculté de médecine étant expirés, le conseil général après la Faculté intéressée présente à l'unanimité moins un bulletin blanc, pour les fonctions de doyen, M. Brouardel en première ligne, M. Jaccoud en seconde ligne. Il vote ensuite un vœu en faveur du maintien dans la même Faculté de deux chaires devenues vacantes, celle de pathologie interne et celle de clinique chirurgicale.

M. le doyen Himly donne lecture du rapport annuel sur la bibliothèque universitaire, qui accuse des acquisitions de livres pour 23,000 francs environ, et un chiffre de 15,000 lecteurs le jour et de 5,000 le soir.

Il est bien entendu que ces chiffres ne représentent qu'une petite partie du mouvement des livres dans l'Université, puisqu'il ne correspond qu'au travail des élèves des Facultés des lettres et des sciences.

Le mouvement des livres à la Faculté de médecine dépasse 250,000, et à la Faculté de droit 50,000. Il faudrait encore tenir compte de ce qui se fait, soit à la Faculté de théologie protestante, soit à l'Ecole de pharmacie.

Au total, on n'arriverait pas à un chiffre inférieur à celui de 500,000 volumes mis en circulation dans l'année.

M. Darboux donne ensuite connaissance du rapport d'ensemble adressé au ministre sur les travaux du conseil général. Nous ne relèverons qu'un chiffre, celui des étudiants de l'Université de Paris. Il s'élève à 10,375 contre 10,320 l'année dernière. Il n'y a pas au monde d'université plus peuplée.

Enfin, le conseil général décide qu'une commission sera nommée pour étudier les voies et moyens d'arriver à la constitution officielle de l'Université de Paris.

Académie des inscriptions et belles lettres. — M. le docteur Hamy (de Paris), a été élu membre titulaire de l'Académie des inscriptions et belles-lettres.

Mission. — M. le docteur Ricard, professeur agrégé et chirurgien des hopitaux, est chargé d'une mission pour étudier les progrès de la chirurgie en Allemagne.

Necrologie. — Le Dr Cauvet, ancien pharmacien principal de l'armée, professeur de matière médicale et de botanique à la Faculté de médecine de Lyon, mort le jeudi 23 janvier, d'une pneumonie double. — Le Dr Andrieu, de Paris. — Le Dr. Bertault, de Chalon-sur-Saône, reçu en 1854. — Le Dr Gautier, de Mamers, reçu en 1858. — Le Dr Nivert, de Neufchatel (Aisne), reçu en 1874. — Le Dr Blachez (Paul-François), professeur agrégé à la Faculté et médecin de la Charité, décédé le 27 janvier à l'âge de 62 ans. — Le Dr Puel (Timothé), de Paris, décédé le 28 janvier à l'âge de 77 ans.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — **Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.**

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puisssant reconstituant.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — **L'Emulsion Marchais** est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue l'expectoration, la toux, la fièvre et active la nutrition. — Dr Ferrand (*Traité de médecine*, 1887).

ANÉMIE, CHLOROSE. — Dragées Gézard, ne *constipant jamais.*

QUININUM ROY GRANULÉ, extrait normal de quinquina soluble.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine
A. Davy, successeur, 52, rue Madame.